

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS

Informe al Tercer trimestre 2019

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMAFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA</b>							
COMPONENTE	9.- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	98.6	98.0	98.0	0.0	VERDE	El semáforo para este indicador está en verde, por lo que no hay variaciones que justificar. Es necesario considerar el tiempo de trabajo que implica crear un curso en línea frente a los tiempos que implica hacerlo de manera presencial y evaluar si se tienen todas las herramientas para incursionar de forma eficiente en este rubro, sobre todo cuando se pretende lanzar cursos digitales para la población en general. Verificar y validar las herramientas para los cursos que puedan hacerse en línea, lo que nos colocaría en posibilidad de aumentar de forma sustantiva las metas de este indicador.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	69	50	50			
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	70	51	51			
COMPONENTE	10.- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	48.9	50.0	50.0	0.0	VERDE	El semáforo para este indicador está en verde. Se cumplió con la meta establecida, por lo que no hay variaciones que justificar. Se considera indispensable sumar al área de Comunicación Social para articular estrategias de difusión de información a nivel interno y externo. Generar reuniones de trabajo que busquen los puntos de articulación con las áreas encargadas de difundir información a nivel interno y externo, e identificar a aquellos personajes en otros institutos que puedan colaborar participante en la conformación de los contenidos de los cursos de educación continua.
	V1: Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,150	900	900			
	V2: Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	2,350	1,800	1,800			
COMPONENTE	11.- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.8	9.6	9.6	0.0	VERDE	El semáforo se encuentra en verde, debido a que se logró la meta programada, por lo que no hay variaciones que justificar. La falta de cooperación de los asistentes a los cursos de educación continua representa un obstáculo para obtener la información necesaria para evaluar la calidad de los cursos. Se implementarán mecanismos para generar la efectiva entrega y llenado de las encuestas de satisfacción con la población asistente.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	1,764	1,220	1,220			
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	180	127	127			
ACTIVIDAD	15.- Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El indicador se encuentra en verde, por lo que no hay ninguna variación que justificar. Se realizó la meta programada, a falta de cooperación de los asistentes para la pre-inscripción a los cursos puede constituir un obstáculo para cumplir con este indicador. Se implementarán mecanismos de registro más sencillos que permitan conjuntar de forma más amplia los datos que contempla este indicador.
	V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	2,350	1,800	1,800			
	V2: número de profesionales de la salud que se proyectarían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100	2,350	1,800	1,800			
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 CAPACITACIÓN GERENCIAL ADMINISTRATIVA</b>							
PROPÓSITO	2.- Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación administrativa y gerencial	100.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	Este indicador se encuentra programado para el mes de diciembre.
	V1: Número de servidores públicos que adquieran conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial	60	0				

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS

Informe al Tercer trimestre 2019

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES <sup>3/</sup>
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% <sup>1/</sup>	SEMAFORO <sup>2/</sup>	
	V2: Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial x100	60	0				
COMPONENTE	3.- Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El indicador se encuentra en semáforo verde, debido a que se realizó el 100% de la capacitación en materia administrativa y gerencial programada. No existe ningún riesgo, puesto que los cursos fortalecen el desarrollo de las gestiones realizadas por las y los servidores públicos de este Instituto Nacional de Salud.
	V1: Número de eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	2	1	1			
	V2: Número total de eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación.	2	1	1			
COMPONENTE	4.- Porcentaje de presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución	0.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	No se cuenta con presupuesto asignado autorizado en este indicador, debido a ello no es posible reportar avance, ya que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el presupuesto anual no asignó ningún recurso para esta capacitación.
	V1: Número de temas en materia administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	0	0	0			
	V2: Número de temas detectados en materia administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos	0	0	0			
ACTIVIDAD	6.- Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el programa anual de capacitación (PAC)	0.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	No se incluyó ningún tema en materia Administrativa Gerencial, en el PAC debido a que no existe presupuesto destinado para esta actividad por parte de la SHCP.
	V1: Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC	0	0	0			
	V2: Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	0	0	0			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
FIN	1.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	59.7	59.7	61.3	2.7	VERDE	El resultado del indicador se encuentra en semáforo verde. En el periodo enero-septiembre 2019 el porcentaje de pacientes referidos a los que se les apertura expediente es de 61.3, siendo superior al esperado por 1.6%, derivado de la mejora en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes mediante el filtro de preconsulta.
	V1: Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	2,265	1,596	1,540			
	V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	3,795	2,672	2,514			
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)							
	3.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	85.6	85.6	90.0	5.1	AMARILLO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo amarillo. Durante el periodo enero-septiembre de 2019 se aplicaron 1,239 encuestas a pacientes de atención ambulatoria, de las cuales 1,115 obtuvieron una calificación superior a 80 puntos, por lo que el porcentaje de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados fue de 90, el cual supera con 4.4 puntos la cifra programada.

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS

Informe al Tercer trimestre 2019

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
COMPONENTE	V1: Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	1,972	1,479	1,115			
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2,304	1,728	1,239			
COMPONENTE	4.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El resultado del indicador se encuentra en semáforo verde. Durante el periodo enero-septiembre de 2019 se realizaron 44,156 sesiones de rehabilitación especializadas, superando con 11,243 las programadas gracias al apoyo de terapéutas rotantes de Rehabilitación y Medicina Física, con lo cual se puede hacer frente a la gran demanda, beneficiando a un mayor número de pacientes. El porcentaje del indicador es del 100%.
	V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	43,056	32,913	44,156			
	V2: Total de sesiones de rehabilitación rehalizadas x100	43,056	32,913	44,156			
COMPONENTE	5.- Porcentaje de procedimientos diagnósticos e alta especialidad realizados	87.7	87.7	94.7	8.0	AMARILLO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo amarillo. De enero a septiembre de 2019 se realizaron menos procedimientos diagnósticos ambulatorios ya que se está haciendo una selección minuciosa para la solicitud de estudios en apoyo al diagnóstico. Sin embargo, el 94.7% fueron de alta especialidad, 7% más de lo programado, debido al tipo de padecimientos que se atiende en este Instituto.
	V1: Número de procedimientos diagnóstico ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	38,707	29,366	21,852			
	V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados X 100	44,152	33,478	23,074			
COMPONENTE	6.- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	El resultado del indicador se encuentra en semáforo verde. Durante el periodo enero-septiembre de 2019, se realizaron 5,622 procedimientos terapéuticos, 720 menos de los programados, lo anterior, como consecuencia a la estrategia de disminuir el número de suplencias para atender los Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria. Sin embargo, el porcentaje de este indicador es de 100% debido a que la totalidad de procedimientos terapéuticos son considerados de alta especialidad. Cancelación y reprogramación de tratamientos terapéuticos. Aumento de lista de espera para los pacientes que requieren tratamiento por Radioneurocirugía.
	V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	9,197	6,342	5,622			
	V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados X 100	9,197	6,342	5,622			
COMPONENTE	7.- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	98.0	97.5	95.8	1.7	VERDE	El resultado del indicador se encuentra en semáforo verde. Durante enero - septiembre de 2019 se brindaron 71,174 consultas totales, lo que representa el 95.8% de las 74,331 programadas. El número de consultas otorgadas es menor al programado ya que las acciones de mejora que se han realizado en el filtro de preconsulta ha generado que las aperturas de expediente se otorguen a pacientes que requieren ser atendidos en una Institución de tercer nivel con especialidad en enfermedades del sistema nervioso. Se hace una correcta selección de pacientes en urgencias y consulta externa, para determinar a los que requieren atención médica de acuerdo a la especialidad que se atiende en este Instituto.
	V1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta)	95,526	72,485	71,174			
	V2: Número de consultas programadas (primera vez, subsecuentes, preconsulta) X 100	97,475	74,331	74,331			
COMPONENTE	8.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.7	81.8	90.9	11.1	ROJO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo rojo. Durante enero-septiembre de 2019 se aplicaron 1,151 encuestas a pacientes en áreas hospitalarias, superando por 323 a las programadas. Derivado del análisis de las mismas, se obtuvo un porcentaje de satisfacción de la calidad de la atención recibida del 90.9, por arriba del 81.8 esperado, lo cual indica una mayor calidad de la atención hospitalaria.
	V1: Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	902	677	1,046			
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,104	828	1,151			

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS

Informe al Tercer trimestre 2019

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCK

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
COMPONENTE	9.- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	84.6	84.6	85.5	1.1	VERDE	El resultado del indicador se encuentra en semáforo verde. El resultado de este indicador al cierre del tercer trimestre es óptimo, ya que 100 de los 117 expedientes revisados cumplen con la NOM004, con un alcance del 85.5% superior al 84.6 programado, debido a la constante capacitación y concientización del personal sobre el correcto llenado de los mismos, además del uso del expediente clínico electrónico, que favorece en el cumplimiento de norma y la meta establecida.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	132	99	100			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	156	117	117			
COMPONENTE	10- Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0	0.0	0.0	0.0	VERDE	ANUAL
	V1: Número de auditorías clínicas realizadas.	4					
	V2: Número de auditorías clínicas programadas	4					
COMPONENTE	12.- Promedio de días estancia	9.1	9.1	9.6	5.5	AMARILLO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo amarillo. Al 30 de septiembre de 2019 el número de días estancia fue de 19,610; 1,885 menos que los programados debido a que se atendieron menos pacientes con enfermedades de estancia prolongada por el tipo de padecimiento y pacientes con procedimientos quirúrgicos de pronta recuperación. El promedio de días estancia fue de 9.6, ligeramente superior a la cifra considerada para este periodo.
	V1: Número de días estancia	28,250	21,495	19,610			
	V2: Total de egresos hospitalarios	3,091	2,358	2,039			
ACTIVIDAD	13.- Proporción de consultas primera vez respecto a preconsultas	47.2	47.2	50.3	6.6	AMARILLO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo amarillo. Durante el periodo de referencia, se superó el resultado de este indicador en 3.1 al programado, debido a que el filtro de la preconsulta ha permitido canalizar efectivamente a los pacientes que requieren consulta de primera vez y que son candidatos de apertura de expediente por cumplir con los criterios de atención especializada en enfermedades del sistema nervioso.
	V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	3,795	2,672	2,514			
	V2: Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,034	5,662	4,999			
ACTIVIDAD	14.- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	11.0	10.9	11.6	6.2	AMARILLO	El resultado del indicador se encuentra en semáforo amarillo. Al primer semestre del año, la tasa de infección nosocomial fue de 11.6 por mil días de estancia hospitalaria. En número absolutos, los episodios de infección registrados fueron 228, menor a los 260 programados; asimismo, el total de días estancia también fue menor al esperado, elevando el resultado de este indicador. Debido al desabasto de material de curación, el número de infecciones nosocomiales ha incrementado, sin embargo, el Instituto ha tenido menos pacientes hospitalizados lo que genera un resultado adecuado para este indicador. Imposibilidad de brindar un adecuado control de infecciones nosocomiales por desabasto de antibióticos e insumos por falta de presupuesto. El Departamento de Infectología y el Comité de Infecciones vigilan y supervisan las medidas de control de infecciones establecidas.
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	343	260	228			
	V2: Total de días estancia en el periodo de reporte	31,250	23,745	19,610			